

# 訪問リハビリテーション重要事項説明書

<令和7年6月1日現在>

## 1 訪問リハビリテーション事業者（法人）の概要

名称・法人種別	医療法人しょうわ会
代表者名	理事長 浦上 泰成
所在地・連絡先	(住所) 北九州市八幡西区陣原一丁目2番11号 (電話) 093-616-0753 (FAX) 093-616-0754

## 2 事業所の概要

### (1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	フェリシア福岡病院 訪問リハビリテーション事業所
所在地・連絡先	(住所) 北九州市八幡西区陣原一丁目2番11号 (電話) 093-616-0795 (FAX) 093-616-0796
事業所番号	4016616965
管理者の氏名	浦上 泰英

### (2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数(人)	主な職務の内容
管理者(医師)	1人	指揮命令
理学療法士 作業療法士	3人以上	訪問リハビリテーションの提供

### (3) 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	正規の勤務時間帯(8:30~17:10) 常勤で勤務	日曜日 年末・年始
理学療法士 作業療法士	正規の勤務時間帯(8:30~17:10) 常勤で勤務	日曜日 年末・年始

### (4) 事業の実施地域

事業の実施地域	北九州市八幡西区、中間市、遠賀郡水巻町(一部)
---------	-------------------------

### (5) 営業日

営業日	営業時間
月～土曜日	8:45～17:10
営業しない日	日曜日・12月30日～1月3日

## サービスの内容

理学療法士・作業療法士がお客様のご自宅を訪問し、お客様の日常生活がより活動的なものとなるように、身体面では関節拘縮の予防、筋力・体力・バランスの改善、精神面では知的能力の維持改善等を医師の指示に基づき行います。

## 3 費用

### (1) 介護保険給付対象サービス

介護保険の適用がある場合は、原則として料金表の利用料金の1割が利用者の負担額となります。お客様の利用者負担額については、契約書別紙サービス内容説明書に記載します。

### 【料金表】

算定項目	単位数		1割負担	2割負担	3割負担
訪問リハビリテーション費	308 単位 (1回20分につき) 週6回まで(退院直後 3月以内は週12回 まで)	左記の 単位数に 10.17円 を乗算 した額 が利用 料金と なりま す	314 円	627 円	940 円
介護予防訪問リハビリテーション費	298 単位		303 円	606 円	909 円
短期集中リハビリテーション実施加算*1 介護予防短期集中リハビリテーション実施加算*1	200 単位 (1日につき)		204 円	407 円	611 円
サービス提供体制強化加算*2	6 単位 (1回につき)		7 円	13 円	19 円
リハビリテーションマネジメント加算(1)*3	180 単位 (1月につき)		183 円	366 円	549 円
リハビリテーションマネジメント加算(2)*4	213 単位 (1月につき)		217 円	434 円	650 円
リハビリテーションマネジメント加算(3)*5	270 単位 (1月につき)		275 円	549 円	824 円
移行支援加算*6	17 単位 (1日につき)		18 円	35 円	52 円

\*1 退院、退所日または初めて認定を受けられた日から起算して、3ヶ月以内の間に週2回以上かつ1日につき20分以上実施する介護給付、予防給付の方は、短期集中リハビリテーション実施料として加算致します。

\*2 当該指定訪問リハビリテーション事業所のサービスを利用者に直接提供する理学療法士等のうち、勤続年数が7年以上の者が1人以上いる場合に加算致します。

- \* 3 医師の詳細な指示の元、リハビリテーションを実施し、リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画の見直しを行い、理学療法士等が介護支援専門員を通じてその他サービスの従業者に対し、リハビリテーションの観点から日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達し、3ヶ月に1回以上リハビリテーション会議を開催し、健康状態、生活の見通し及び計画の内容等を、計画作成に関与した理学療法士等が利用者又は家族に説明し、同意を得ると共に医師に報告する場合に加算致します。
- \* 4 \* 3に加え、リハビリテーション計画の国への提出、フィードバックを受けた場合に加算致します。
- \* 5 \* 4に加え、医師が利用者又は家族に訪問リハビリテーション計画の説明を行ない、同意を得る場合に加算致します。
- \* 6 日常生活動作や日常生活活動が向上し、社会参加を維持できる他のサービス等に引き継ぐなどの支援を一定数行っている場合に加算されます。
  - ・ 介護保険での給付の範囲を超えたサービスの利用料金は、事業者が別に設定し、全額が利用者の自己負担となりますのでご相談ください。
  - ・ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、お客様は1ヶ月につき料金表の利用料金全額をお支払い下さい。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

(2) 介護保険給付対象外サービス

種 類	利 用 料
なし	0 円
なし	0 円

(3) 交通費

2 の(4)に挙げる事業の実施地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域にお住まいの方は交通費の実費が必要となる場合があります。

(4) その他の費用

サービスの実施に必要な居宅の水道、ガス、電気、電話等の費用は、お客様の負担となります。

(5) キャンセル料

お客様の都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料をいただきます。ただし、お客様の病状の急変等、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

利用日の2日前までに連絡があった場合	無 料
利用日の前日に連絡があった場合	利用料自己負担部分の50%
利用日の前日までに連絡がなかった場合	利用料自己負担部分の100%

#### (6) 利用料等のお支払方法

利用料は原則口座振替となり、毎月 10 日前後に前月分の請求書をお渡しします。毎月 20 日に前月分の引き落としとなります。銀行からの引き落としの確認が出来次第、領収書を発行します。やむを得ず、口座振替が難しい方はご相談下さい。現金でお支払いを希望の際は、毎月 10 日前後に前月分の請求をいたしますので、月末までに係までお支払いください。

### 4 事業所の特色等

#### (1) 事業の目的

本事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の居宅において、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図ることを目的とする。

#### (2) 運営方針

1. 介護サービスは、利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう、リハビリテーションの目標を設定し、計画的に行う。
2. 本事業所は、自らその提供する指定訪問リハビリテーションの質の評価を行い、常にその改善を行う。
3. 指定訪問リハビリテーションの提供にあたっては、医師の指示及び訪問リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行う。
4. 指定訪問リハビリテーション提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、リハビリテーションの観点から療養上必要とされる事項について、理解しやすいように指導又は説明を行う。
5. 常に利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し、適切なサービスを提供する。
6. それぞれの利用者について、訪問リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価について、速やかに診療記録を作成すると共に、医師に報告する。

#### (3) その他

事 項	内 容
訪問リハビリテーション計画の作成及び事後評価	医師及び理学療法士・作業療法士がお客様の直面している課題等の評価し、医師の診療及びお客様の希望を踏まえて、訪問リハビリテーション計画を作成します。また、サービス提供の目標の達成状況等の評価し、その結果を書面にて記載してお客様に説明交付します。

5 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所お客様相談窓口	窓口責任者 白石 恭彰 ご利用時間 8:45～17:10 ご利用方法 電話 ・ 面談 (093-616-0795・当事業所)
-------------	---

6 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変等があった場合は、速やかにお客様の主治医、緊急時連絡先（ご家族等）、救急隊、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

主治医	病院名 及び 所在地	
	氏 名	
	電話番号	

緊急時	病院名 及び 所在地	
	氏 名	
	電話番号	

緊急時連絡先①	氏名（続柄）	
	住 所	
	電話番号	
緊急時連絡先②	氏名（続柄）	
	住 所	
	電話番号	
緊急時連絡先③	氏名（続柄）	
	住 所	
	電話番号	

## 7 お客様へのお願い

サービス利用の際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示してください。

## 8 感染症の予防、まん延防止の取り組み

本事業は事業所内において感染症が発生し、又はまん延しないように次の措置を講じます。

1. 事業所内における感染症の予防又はまん延防止のための委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果を従業者に周知徹底を図る。
2. 感染症の予防、まん延防止のための指針の整備。
3. 本事業は、従業者に対し、感染症の予防又はまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施する。

## 9 業務継続計画等の策定等

本事業は、感染症又は非常災害の発生において、利用者に対する介護保険サービスの提供を継続的に実施するための計画及び非常時の体制で早期に業務再開を図るための計画（「業務継続計画」という。）を策定し、その計画に従い必要な措置を講じます。

1. 本事業者は、従業者に対し業務継続計画について周知するとともに必要な研修及び訓練を実施します。
2. 本事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い必要に応じて計画の変更を行う。

## 10 虐待防止に関する取り組み

本事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するため、次の必要な措置を講ずるものとする。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催する。
  - (2) 虐待防止のための指針の整備
  - (3) 従業者に対し虐待を防止するための定期的な研修の実施
  - (4) 担当者の設置
1. 事業所は訪問リハビリテーション等の提供中に従業者又は擁護者（利用者の家族等高齢者を現に養護するもの）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村へ通報するものとする。
  2. 事業者は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行ってはならないこととし、身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録する。

## 11 ハラスメントへの取り組み

本事業所は、男女雇用機会均等法におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策に取り組む。

当事業者は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、訪問リハビリテーションのサービス内容及び重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者 乙 住所 北九州市八幡西区陣原一丁目2番11号

事業者名 医療法人しょうわ会 フェリシア福岡病院

事業所名 フェリシア福岡病院

訪問リハビリテーション事業所

(事業所番号) 4016616965

代表者名 浦上 泰英 印

説明者 職名 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、訪問リハビリテーションのサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 甲 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

代筆者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 (続柄 )

利用者家族 氏名 \_\_\_\_\_ 印 (続柄 )

## 苦情申立てに関する要綱

医療法人しょうわ会 フェリシア福岡病院 訪問リハビリテーション事業所

### 1 苦情申立て窓口

① 苦情相談担当者 白石 恭彰（理学療法士）

※ 担当者不在の場合は、他の従業者が対応し担当者へ引き継ぎます

② 電話番号又はFAXによる場合

電話：093-616-0795

FAX：093-616-0796

③ 受付時間

月曜日から土曜日 午前8時45分～午後5時10分

※ 日曜日は除きます。

※ FAXは24時間受付しております。

### 2 苦情対応方法

(ア) 担当者が利用者及びご家族から事情を聞き、早急に解決・改善を図ります

(イ) 担当者が必要と認めた場合、当事業所の検討会議にて対応策を検討します

(ウ) 対応策については利用者・ご家族の確認と同意をいただきます

(エ) 苦情の記録は台帳として整理保管します

(オ) 解決が困難な場合は、下記にも申し立てが出来ます

八幡西区役所 保健福祉課介護保険係

電話：093-642-1441

福岡県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口

電話：092-642-7858

### 3 その他事項

- 1) 当事業所の提供するサービスより事故が発生した場合は、市町村、ご家族、担当のケアマネージャー等関係者に連絡を取ると共に、損害賠償をすべきものと判断される場合には迅速に賠償を行います
- 2) 苦情に対する市町村や国民健康保険連合会から指導・助言を受けた場合は、速やかにその内容に則した対応策を実施します
- 3) 利用者・ご家族の同意が得られず、サービス提供の中止を申し入れられた場合、担当ケアマネージャーとも協議の上他の施設の紹介等必要な協力をします
- 4) 苦情発生の防止策として、常に利用者やご家族とのコミュニケーションを維持し、信頼関係の確立に努めます

## 個人情報保護方針

### (個人情報保護方針の制定と宣言)

当事業所は、当事業所が保有している当事業所のご利用者様・その他関係者の個人情報について、個人情報保護に関する法令及びその他の規制を遵守し、かつ国際的な動向にも配慮して自主的なルール及び体制を確立し、以下のとおり個人情報保護方針を定め、これを実行し維持することを宣言致します。

### 1. (法の遵守)

当事業所は、この宣言を一般に公表するとともに、当事業所の従事者（医師・管理者・看護職員

- ・ 介護職員・理学療法士等の医療従事者、事務職員、その他職員、実習生、ボランティア、パートタイマー、派遣労働者、顧問、委託契約に基づき当院施設内で当事業所の業務を行う者をいう）、その他関係者に周知徹底させて実行し、改善・維持してまいります。

### 2. (個人情報の定義)

個人情報とは、記載された氏名、生年月日、その他の記述等により特定の個人を識別することができる全ての情報です。

### 3. (適正な取得、同意により取得)

当事業所は、個人情報の入手にあたり、適法かつ公正な手段によって行い、不正な方法により入手致しません。また、取得にあたり、個人情報の主体である本人に対して利用目的等を個々に通知もしくは同意をとるか、事業所内への掲示にて告知するなど必要な措置を講じます。

### 4. (正確・最新性)

当事業所では、個人情報を正確、最新のものに保つため努力いたします。

### 5. (目的の特定、使用者の制限)

当事業所では、個人情報の利用は収集目的の範囲内で行い、具体的な業務に応じ権限を与えられた者のみが、業務の遂行上必要な限りにおいて行います。

### 6. (共同利用、業務委託)

当事業所は、個人情報を第三者との間で共同利用したり、業務を委託するために個人情報を第三者に預託する場合、当該第三者について調査し必要な契約を締結し、その契約の履行を確認します。

またその他法令上必要な措置を講じます。

#### 7. (第三者提供)

当事業所は、原則として個人情報の第三者への提供をいたしません。介護費請求、行政機関等からの要請、公共的要請により個人情報を第三者に提供するときは、法令上必要な措置を講じます。

#### 8. (管理)

当事業所は、個人情報の紛失、破壊、改ざん及び漏えいなどを防止するため、情報セキュリティ対策を講じます。当院では個人情報に関する管理委員会を設置しており、その指導のもと、個人情報を取り扱っている部門あるいは部署単位で管理責任者をおき適切に管理します。

#### 9. (公表・開示・訂正・使用停止)

当事業所では、個人情報(サービス提供記録など)を利用者様、ご家族様の要求があれば、所定の手続きのもとで公表、開示し、必要があれば、個人情報の訂正、使用の停止をいたします。

#### 10. (苦情・相談)

当事業所では、個人情報に関する相談や苦情のための窓口を設けています。

#### 11. (収集・利用・提供しない個人情報)

当事業所は、以下に示す内容を含む個人情報の収集、利用又は提供を行いません。

- (1) 思想、信条及び宗教に関する事項。
- (2) 人種、民族、門地、犯罪歴、その他社会的差別の原因となる事項。
- (3) 勤労者の団結権、団体交渉及びその他団体行動の行為に関する事項。
- (4) 集団示威行為への参加、請願権の行使及びその他の政治的権利の行使に関する事項。

2025年6月1日

医療法人しょうわ会

フェリシア福岡病院 訪問リハビリテーション事業所

## 個人情報の利用目的

医療法人しょうわ会 フェリシア福岡病院 訪問リハビリテーション事業所  
【当事業所ご利用者様への介護の提供に必要な利用目的】

### I 当事業所内部での利用

- ・ 当該事業者が介護サービス利用者様等に提供する介護サービス
- ・ 保険事務
- ・ 介護サービスの利用者様に係る事業者等の管理運営事務のうち
  - 利用開始及び終了の管理
  - 会計・経理
  - 事故等の報告
  - 当該利用者様の介護サービス向上

### II 他の事業者等への情報提供

- ・ 当該事業所等が利用者様等に提供するサービスのうち
  - 当該利用者様に居宅サービスを提供する他のサービス事業者や居宅事業所との連携（サービス担当者会議：オンライン会議等含む）、照会への回答、病院・施設・外部の医師・地域等の連携及び意見、助言を求める場合
  - その他の業務委託
  - 家族等への心身の状況説明
- ・ 介護保険事務のうち
  - 審査支払い機関又は保険者へのレセプトの提出
  - 審査支払い機関又は保険者からの照会への回答
- ・ 損害賠償保険などにかかる保険会社等への相談または届出等
- ・ 事故等の解決・予防のための対応

### 【上記以外の利用目的】

#### I 事業所内部での利用

- ・ 介護関係事業者の管理運営業務のうち
  - 介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
  - 業務関わる、全職員等の教育及び研修
  - 福祉人材育成を目的とした実習受け入れ時の指導教育
  - 経営管理に関する資料

#### II 他の事業所等への情報提供

- ・ 当事業所の管理運営業務のうち
  - 外部監査機関への情報提供

2025年6月1日

# 個人情報に関する同意書

私及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限度の範囲内で使用することに同意します。

## 記

### 1、 使用する目的

事業者が、介護保険法に関する法令に従い、私の居宅サービス計画に基づき、指定居宅サービス等を円滑に実施するために行うサービス担当者会議（オンライン会議等含）等において必要な場合。

※別紙1 参照

### 2、 使用に当たっての条件

- ① 個人情報の提供は、1に記載する範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れる事のないよう細心の注意を払うこと。
- ② 事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等についておくこと。

### 3、 個人情報の内容（例示）

- ① 氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況その他一切の利用者や家族個人に関する情報
- ② 認定調査票、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見（認定結果通知書）
- ③ その他の情報

※ 「個人情報」とは、利用者及び家族個人に関する情報であって、特定の個人が選別され、又は選別され得るものを言います。

年 月 日

医療法人しょうわ会

フェリシア福岡病院 訪問リハビリテーション事業所 様

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

利用者家族 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

代理人 氏名 \_\_\_\_\_ 印